№ 10. Wien, Freitag den 9. März 1860. VI. Jahrg.

Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium
der
medicinischen Facultät in Wien.
Redigirt von Prof. Dr. **v. Patruban** und Docenten Dr. **Drasche.**

Einige Worte über Gasentwicklung im Blute und Septicaemie mit einschlägigen Beobachtungen am Krankenbette.

Von Prof. ***Finger*** *in Lemberg.*

Die folgenden, von mir hier beobachteten Krankheitsfälle dürften sowohl wegen der Seltenheit ihres Vorkommens, wie der Schwierigkeit der Beurtheilung dem Leser einiges Interesse gewähren. Mir sind vordem, trotz des reichlichen Materiales, welches ich in Prag zu beobachten Gelegenheit hatte, ähnliche Fälle nie vorgekommen.

1. Sophie B., 18 Jahre alt, Dienstmädchen, kräftig gebaut und gut genährt, wurde am 2. Februar 1859 auf meine Abtheilung aufgenommen. Sie litt angeblich seit drei Tagen an sehr heftigen Kreuzschmerzen, die sie einem, fünf Tage früher erlittenen Falle auf den Rücken zuschrieb. Am 3. Morgens fand ich die Kranke mit stark geröthetem und geschwollenem Gesichte; die Temperatur am ganzen Körper bedeutend erhöht, die Haut trocken, die Pulsfrequenz 106, der Puls doppelschlägig, die Zunge roth und feucht, die Milz unbedeutend vergrössert, der Unterleib weich, nicht aufgetrieben, nicht empfindlich; kein Exanthem. Die Antworten der somnolenten Kranken erfolgten langsam und waren etwas verwirrt. Ihre einzige Klage betraf den heftigen anhaltenden Kreuzschmerz, welcher sie zeitweilig laut aufzuschreien nöthigte; durch Druck wurde der, in der Lendenwirbel- und Kreuzbeingegend sitzende Schmerz nicht vermehrt. An der Haut längs der ganzen Wirbelsäule war nirgend eine Blutunterlaufung (von dem erlittenen Falle) nachweisbar, auch nirgend eine Geschwulst oder Deviation der Knochen bemerkbar. Seit drei Tagen ist Stuhlverhaltung.

Ich vermuthete, dass der Ausbruch eines, gerade ziemlich häufig vorkommenden Blatternausschlages bevorstehe, und verordnete eine Oehlmixtur mit $1/2$ Unze Hydromel infant. Es erfolgte hierauf eine breiige Stuhlentleerung, doch blieb der übrige Zustand derselbe. Die Kranke lag anhaltend in leicht somnolentem Zustande, wobei sie jedoch sehr häufig laut stöhnte, und ohne sonstige besondere Erscheinungen erfolgte der Tod am vierten Tag um 5 Uhr Morgens. Eine deutlichere Entwicklung eines Ausschlages war nicht warnehmbar gewesen. — Die Leiche, welche in einer niedrigen Temperatur in einem ungeheizten Locale gelegen war, zeigte bereits 29 Stunden nach dem Tode die Fäulniss sehr weit vorgeschritten, indem die Haut in grossem Umfange, besonders am Unterleibe blaugrün gefärbt, die Epidermis stellenweise abgelöst erschien; alle inneren Organe zeigten die Erscheinungen stark entwickelter Fäulniss, die Milz etwas vergrössert. An der Wirbelsäule kein Bruch, am Rückenmarke und seinen Häuten kein Blutextravasat nachweisbar. Das Blut im ganzen Körper dunkel, flüssig, wenige Gerinnungen enthaltend.

2. Kurze Zeit später, am 16. April Morgens, wurde ein 34jähriger, kräftig gebauter und wohl genährter Fleischergeselle auf meine Abtheilung gebracht, welcher seit drei Tagen ohne bekannte Ursache an sehr heftigen Kreuzschmerzen litt. Ich fand bei der Untersuchung ausser vermehrter Pulsfrequenz, intensiv rother leicht trockener Zunge, mit sehr heisser trockener Haut und einem mässigen Milztumor, objectiv nichts Abnormes. Der Kranke war unruhig, klagte über Unbehagen, leichten Kopf- und sehr heftigen Kreuzschmerz in der Lendenwirbelgegend. Seit zwei Tagen war kein Stuhl erfolgt; der sparsam gelassene Urin war etwas trübe, intensiv roth, reagirte bald nach seiner Entleerung neutral. — Ich liess, eingedenk des kürzlich beobachteten Falles, drei blutige Schröpfköpfe in die Kreuzgegend setzen, um wenigstens etwas Blut behufs der Vornahme der Untersuchung zu erhalten, und verordnete nebstbei ein leichtes Abführmittel aus Hydromel infantum. Eine grössere Menge Blutes durch einen Aderlass zu entleeren, um eine genaue chemische Analyse desselben zu veranlassen, erschien mir nicht räthlich, da ich auch bei diesem Kranken, der überdiess keine Impfnarben darbot, den Ausbruch der Blattern erwartete. — Der Zustand des Kranken blieb den Tag über derselbe, und bereits Abends erfolgte der Tod.

Das durch die Schröpfköpfe ausgezogene Blut, eine halbe Stunde nach seiner Entleerung untersucht, zeigte eine dun-

kelkirschrothe Farbe, ein unbedeutendes, weiches Coagulum, und färbte sich an der Luft nur wenig heller. Mit Kochsalzlösung vermischt unter das Mikroskop gebracht, zeigten die Blutkörperchen keine auffallende Veränderung ihrer gewöhnlichen Form, doch erschien die Mehrzahl dunkler gefärbt und weniger durchsichtig, wie gewöhnlich. Weisse Blutkugeln konnte ich nicht auffinden, doch waren einzelne grössere, weniger gefärbte und etwas durchsichtigere Scheiben sichtbar, welche vielleicht als solche zu gelten hatten. — Die Reaction des Blutes war deutlich alkalisch. Wurde ein mit Salzsäure befeuchteter Glasstab in den leeren Theil des, halb mit Blut gefüllten Gläschens gehalten, so entwickelten sich weisse Dämpfe, besonders wenn die Flüssigkeit leicht erwärmt wurde. Auch ein, mit einer Lösung von essigsaurem Blei imprägnirter Papierstreifen, nahm bald eine dunkelgraue Färbung an. Es konnte demnach an einer stattfindenden Entbindung von Schwefelwasserstoff aus dem Blute nicht gezweifelt werden; ob freies Ammoniak ebenfalls im Blute vorhanden war, muss ich bei der grossen Unsicherheit, welche die angegebene Methode in der Bestimmung dieses Gases gewährt, als unentschieden betrachten. Auch wäre man aus einer geringen Menge freien Ammoniaks im Blute, nach den Angaben Richardson's in dessen gekrönter Schrift »über die Ursachen der Blutgerinnung«, noch keineswegs berechtigt, auf eine abnorme Zersetzung des Blutes zu schliessen, da nach seiner Angabe durch das Ammoniak im normalen kreisenden Blute der Faserstoff in Lösung erhalten wird, der erst nach dem Entweichen dieses Gases gerinnt.

Am nächsten Morgen, 16 Stunden nach erfolgtem Tode, war die Fäulniss der in einem kalten Locale aufbewahrten Leiche bereits so weit vorgeschritten, dass ich die Section vornehmen lassen konnte. Es zeigte sich bereits die Haut des Unterleibes blaugrün, die der ganzen Rückenfläche des Körpers blau und roth marmorirt. Alle inneren Organe stark von Fäulniss ergriffen, unter der Pleura und dem Pericardium reichliche Bluteechymosen, die Milz mässig vergrössert, das Blut dunkel, dünnflüssig, ohne Gerinnungen.

3. J. T., 28 Jahre alt, schwächlich gebaut, Schneidergeselle, wurde am 25. October Mittags auf meine Abtheilung gebracht, woselbst er angab, seit vorgestern an sehr heftigen Schmerzen in der Kreuzbeingegend zu leiden, für welche er keine Ursache anzugeben weiss. Die Untersuchung des Kranken ergab: stark erhöhte Temperatur und Pulsfrequenz (116), der Puls doppelschlägig, etwas trockene Zunge, der Unterleib nicht aufgetrieben, an demselben zahlreiche Ecchymosen, die Milz vergrössert. Von subjectiven Erscheinungen war leichter Kopfschmerz, sehr heftiger Kreuzschmerz, durch welchen der Kranke häufig zu lautem Aufschreien genöthiget wurde, vermehrter Durst bei Appetitmangel, und starke Unruhe mit häufigem Wechseln der Lage, zugegen. — Es wurde ein warmes Bad, eine Dosis Morph. acet. und eine Oehlmixtur von meinem Secundarius angeordnet, wodurch jedoch kein Nachlass des Schmerzes erzielt wurde. Noch an demselben Abende starb der Kranke.

Am folgenden Vormittage, 14 Stunden nach erfolgtem Tode zeigte sich an der Leiche schon die Fäulniss im höchsten Grade entwickelt. Die Haut theils blaugrün, theils röthlich gefärbt, aus der Nase entquoll aufgelöstes Blut; beim Versuche, die Kopfhaut abzuziehen, zerfiel diese, wie Zunder, in kleine Stücke. Auch alle inneren Organe waren weit in der Fäulniss vorgeschritten und boten ausserdem nichts Bemerkenswerthes. — Das der Leiche entnommene Blut, auf die oben angegebene Weise untersucht, ergab ebenfalls die Anwesenheit von freiem Ammoniak und Schwefelwasserstoff.

4. Karl A., Bedienter, 24 Jahre alt, kam am 21. Jänner 1859 auf meine Abtheilung. Er gab dort an, seit zwanzig Tagen an Husten mit zeitweilig auftretenden stechenden Schmerzen im linken Thorax zu leiden, wozu sich seit fünf Tagen Heiserkeit gesellt hatte. — Die Untersuchung ergab: bedeutende Abmagerung; an beiden Lungenspitzen bis über das halbe Schulterblatt herab gedämpften Percussionsschall mit consonirendem Athmen und Rasselgeräuschen; der Kehldeckel erschien bei Untersuchung mit dem Finger glatt, das laute Sprechen erregte Schmerz im Kehlkopfe, der Druck auf denselben wenig empfindlich. Keine Diarrhoe, mässige Nachtschweisse, kein Fieber. Diagnose: Tuberculose beider Lungen und des Kehlkopfes. — Bis zum 17. Februar hatte der Katarrh der Bronchien bedeutend abgenommen, auch die Heiserkeit war geringer. An diesem Tage aber trat, angeblich in Folge eines Diätfehlers mehrmals Erbrechen und zugleich heftiger Kreuzschmerz auf. Ich fand den Kranken am 18. Morgens heftig fiebernd, das Gesicht etwas angeschwollen, die Haut daselbst, so wie am ganzen übrigen Körper, ziemlich intensiv geröthet, heiss und trocken. Ausser mässigem Kopf- und sehr heftigen Kreuzschmerze, nebst leichten Schlingbeschwerden — ohne auffallende Röthung der Rachenschleimhaut — waren keine Beschwerden vorhanden. Ueber den Tag blieben die Erscheinungen gleich, nur zeigte sich am Abende das Gesicht verschwollen, und an der gerötheten Haut waren einzelne papulöse Erhabenheiten wahrnehmbar. Es traten bei einem vorherrschend somnolenten Zustande leichte Delirien auf, und des Nachts erfolgte der Tod.

Die Leiche zeigte trotz der herrschenden niedrigen Temperatur bereits am folgenden Tage die Zeichen einer weit vorgeschrittenen Fäulniss: Der mässig abgemagerte Körper erschien an der Brust und den Extremitäten, besonders deren hintere Fläche blauröthlich, am Unterleibe intensiv grün gefärbt, nebstbei war die Haut durchaus von sehr reichlichen, ästig verbreiteten, weiten, violett-röthliches Blut enthaltenden Gefässen durchzogen, wodurch sie ein marmorirtes Aussehen erhielt. Aus Mund- und Nasenhöhle entleerte sich flüssiges Blut. Die innere Besichtigung ergab: Chronischer Hydrokephalus, beide Lungen von kleinen tuberculösen Cavernen durchsetzt; die Kehlkopfbänder nicht geschwellt, die Schleimhaut des Kehlkopfes und der Luftröhre bis in die Verzweigungen der Bronchien ringsherum mit einem lose aufsitzenden croupösen Exsudate belegt, unter welchem sich zahlreiche kleine, aphthenähnliche Substanzverluste fanden. Im Ileum sparsame Tuberkelablagerung mit einzelnen primären Geschwürchen. Im Rückenmarke und seinen Häuten, so weit die vorgeschrittene Fäulniss ein Urtheil gestattete, nichts Abnormes nachzuweisen.

Wenn wir diese eben mitgetheilten Krankheitsfälle unter einander vergleichen, so finden wir bei allen eine grosse Uebereinstimmung in den Krankheitserscheinungen und des sehr rapiden Verlaufes der Krankheit, so wie sich in Betreff der Sectionsresultate bei allen das ungemein schnelle Eintreten der Fäulnisserscheinungen bemerkbar macht. Es bedarf wohl keiner näheren Erörterung, dass die Gleichartigkeit der Krankheitserscheinungen uns keinesfalls

berechtiget, bei allen vier Fällen auch dieselben materiellen Veränderungen als deren Ursache vorauszusetzen, da diese durch die verschiedensten physikalisch-chemischen Veränderungen dieser oder jener Organe oder Substrate des Körpers bewirkt werden konnten. Von grösserer Wichtigkeit erscheint dagegen 1. die grosse Neigung zur fauligen Zersetzung, welche wir bei allen Fällen beobachteten, woraus wir jedenfalls das Vorhandensein einer eigenthümlichen, die Fäulniss begünstigenden Mischung der Körpersubstrate entnehmen können, so wie 2. die Anwesenheit von freiem Schwefelwasserstoffe und vielleicht auch Ammoniak im Blute (2. Fall).

Wollten wir nun in Berücksichtigung der, in allen 4 Leichen ungewöhnlich rasch eintretenden Fäulniss, und der im zweiten Falle schon während des Lebens eingetretenen Entwicklung von freiem Schwefelwasserstoffe im Blute — einer der Fäulniss desselben zukommenden Erscheinung — diese Krankheitsfälle als Sepsis des Blutes oder Septicaemie bezeichnen, so wäre hiemit wenig gewonnen, da eben für diese ungewöhnliche Zersetzbarkeit der Gewebe irgend ein Grund vorhanden sein muss, mit dessen Nachweis erst eine Nosogenie jener Fälle gegeben wäre.

Was nun die Anwesenheit freier Gase im Blute betrifft, so kommen bekanntlich Sauerstoff, Stickstoff und Kohlensäure constant in demselben vor, und es wird ein relatives Zunehmen des einen oder anderen Gases, welches in verschiedenen Ursachen (Beschaffenheit der Nahrung und des Getränkes, Körperbewegung, verschiedene anderweitige Anregungen des Stoffwechsels, Fieber etc.) begründet sein kann, ausser einem entsprechend vermehrten Austreten jener Gase auf verschiedenen Wegen, keine nachtheilige Wirkung herbeiführen. Dagegen kann jedes Gas, ohne Rücksicht seiner chemischen Wirkungsweise, wenn es in grösserer Menge in die Körpervenen gelangt, mechanisch den Tod herbeiführen, wie diess aus Nysten's Experimenten hervorgeht. Der Tod erfolgt hierbei plötzlich, meistens unter Eintreten von Convulsionen, und wurde von N. dadurch erklärt, dass das in die rechte Herzhöhle gelangte Gas durch seine Expansionskraft die Contraction des Ventrikels unmöglich mache, wodurch eine plötzliche Unterbrechung des Lungenblutlaufes mit tödtlichem Erfolge bewirkt wird. Auf diese Weise wäre auch das bei Operationen, besonders am Halse, beobachtete Eintreten eines plötzlichen Todes durch Aspiration der atmosphärischen Luft durch die verletzten Venen zu erklären.

Wir wollen hier von diesen, rein mechanisch erklärlichen Fällen absehen, und nur jene in die Oeffentlichkeit gedrungenen Todesfälle in Folge von Gasentwicklung im Blute etwas näher prüfen, in welchen *a)* entweder die Einwirkung bekannter, dem Organismus einverleibter Stoffe als Ursache der Gasentbindung angegeben wurde, wo *b)* eine Aufnahme von schädlichen, jedoch im Körper selbst erzeugten Gasen ins Blut erfolgte, oder *c)* wo die Gase ohne nachweisbare äussere Einwirkung in Folge einer abnormen Umsetzung der Körpersubstrate aus inneren oder wenigstens nicht nachweisbaren Ursachen frei wurden. Dr. Cless führte in seiner vor mehreren Jahren erschienenen Schrift: »Ueber Luft im Blute in pathologischer Beziehung«, 13 Fälle von verschiedenen Beobachtern an, welche er als unzweifelhaft bezeichnet.

Ad a. Als Stoffe, nach deren Einwirkung auf den Körper man Gasentwicklung im Blute mit lethalem Ausgange beobachtete, sind zu bezeichnen: Chloroform, durch Inhalation aufgenommen, und Strychnin. — In Folge von Chloroforminhalationen, wegen einer Zahnextraction vorgenommen, trat bei einer 32jährigen Frau bereits nach der fünften Inspiration, unter Röcheln, Cyanose des Gesichtes, Strecken der Glieder und Zuckungen der Tod ein. — Die Section zeigte, bei noch nicht vorgeschrittener Fäulniss, schaumiges Blut in den Emissarien, und viel Luft in den Hirnhautgefässen, ebenso war das Herz von Luft aufgetrieben, in der Hohlader, den Leber- und Nierenvenen schaumiges Blut enthalten. Aehnliche Fälle werden von Berend fünf mitgetheilt, während ein von Casper angeführter Fall (gerichtl. Leichenöffnungen, zweites Hundert. 1853) zweifelhaft ist, da die Fäulniss in der betreffenden Leiche bereits zu weit entwickelt war. — Nach Strychninvergiftung sah man bei Hunden eine bedeutende Gasentwicklung in der Pfortader, und Blumhardt sah bei einem 17jährigen Jüngling grosse Gasblasen aus der Medianvene aufsteigen.

Ad b. Fälle, in welchen Gase in das Blut gelangten, die durch Zersetzung brandig gewordener Theile erzeugt worden waren, beschrieb Maisonneuve. Er nennt diese Form des Brandes »gangrène foudroyante« und beobachtete sie insbesondere bei sehr starker Quetschung und Zerreissung der Weichtheile, besonders bei, mit Wunden complicirten Knochenbrüchen u. dgl., wobei sich der betroffenen Glieder schnell eine heftige Desorganisation bemächtiget, besonders wenn bedeutende Blutextravasate in Contact mit der atmosphärischen Luft sind. M. erklärt den schädlichen Vorgang hierbei in folgender Art: »Die zermalmten Gewebe gehen in Fäulniss über, und es bilden sich hierbei die fauligen Gase. In den sphacelirten Venen gerinnt das Blut; das Gerinnsel, an der allgemeinen Zersetzung Theil nehmend, geht in Fäulniss über, und erzeugt ebenfalls solche Gase. Diese, innerhalb der Gefässwandungen eingeschlossen, durchbrechen die schwachen Anheftungen des Blutpfropfes und dringen bis zum flüssigen Blute, mit dem sie sich vermischen, und in die Blutcirculation aufgenommen, den Tod bewirken.« In einem Falle rettete M. durch die Amputation des von dem Brande befallenen Gliedes das Leben des Verwundeten, und sah während der Operation beim Durchschneiden der grossen Venen zahlreiche Luftblasen aus dem Blute entweichen.

Ad c. Beobachtungen einer spontanen Gasentwicklung im Blute, welche nicht durch von aussen kommende, bekannte Schädlichkeiten bewirkt wurde, sondern als Resultat einer krankhaften Mischung des Blutes mit endlicher Zersetzung desselben schon während des Lebens zu betrachten ist, wurden mitgetheilt von Dr. Cless in Stuttgart, welcher bei zwei Typhus-Kranken plötzlich den Tod unter Erstickungszufällen und Zuckungen eintreten sah, und bei der Section der noch nicht weit in der Fäulniss vorgeschrittenen Leichen Luft in den Hals, Hohl- und Lebervenen, sowie im rechten Herzen fand, aus welchem es in einem Falle bei der Eröffnung unter einem laut zischenden Geräusche entwich. — In einem 3. Falle fand sich bei gleichzeitig vorhandenem linksseitigen tuberculösen Pneumothorax Luft in der linken Herzkammer angesammelt. — Besonderes Interesse erregt aber der von Durand-Fardel beobachtete Fall an einer 54jährigen fettleibigen Frau im Bade zu Vichy, welche am Abende vorher noch vollkommen wohl, Morgens nach dem Bade plötzlich von heftigen Brustbeklemmungen befallen wurde, und binnen fünf Mi-

nuten gestorben war. Durand fand das aus der Medianvene sogleich entleerte Blut violett, schaumig, verschieden grosse Luftblasen entbindend, und bei der schon nach 12 Stunden vorgenommenen Section zeigte sich das Herz sehr umfangreich, die Höhlen der rechten Hälfte sehr ausgedehnt von syrupartig-flüsigem, mehr violettem als schwärzlichem, sehr schaumigem Blute. Die in grosser Menge vorhandenen Luftblasen hatten die Grösse eines Stecknadelkopfes, minder zahlreiche waren erbsengross; das Blut in beiden Hohladern schaumig wie Seifenwasser. — Die Pariser Akademie, welcher Durand den Fall mittheilte, hielt dessen Ansicht aufrecht, dass der Tod durch spontane Gasentwicklung entstanden ist, welche in einer nicht weiter erklärbaren Blutveränderung begründet sei. (Schluss folgt.)

Casuistik *).

Aus der chirurgisch-augenärztlichen Polyklinik des Herrn Professor Dr. Middeldorpf in Breslau. Mitgetheilt von Dr. ***J. Ressel,*** *Secundararzte der Polyklinik in Breslau.*

Fall einer vollständigen Verrenkung des Radiusköpfchens nach Hinten, seit 8 Wochen bestehend. Reposition.

Vor einigen Tagen hatten wir die Gelegenheit, eine vollständige Luxation des Radiuskopfes nach Hinten zu beobachten, eine Form der Verrenkung, die zu den seltneren gehört. Malgaigne beobachtete nur eine und führt zwei Fälle von Boyer, einen von Olivera, drei von Ph. Boyer, einige von Langenbeck, Danyau und Stacquez an; auch Streubel widerspricht der Ansicht, dass sie häufig, ja häufiger als die Luxation des Radius nach Vorne vorkomme, da er nur zehn Beispiele dieser Form auffinden konnte.

Sehen wir ab von den sporadischen Fällen, wie sie sich in dieser oder jener Zeitschrift vielleicht noch finden würden, so überzeugt uns auch bald ein Blick in die, während eines halben Jahrhunders fleissig geführten Journale unserer Anstalt, dass allerdings Malgaigne und andere Notabilitäten für dieses Capitel der Chirurgie nicht mit Unrecht die reine, vollständige Luxation des Radius nach Hinten für eine der seltensten halten.

Kommt zu dieser Form nun noch der Umstand, dass diese Luxation acht Wochen bestand und dennoch die Reposition vollständig gelang, so glauben wir um so mehr berechtigt zu sein, diesen Fall der ärztlichen Welt nicht vorenthalten zu dürfen und beeilen uns, denselben der Oeffentlichkeit zu übergeben.

Wilhelm D., Schullehrer aus M., 4 Meilen von Breslau, ein grosser, hagerer Mann von kräftigem, starkem Knochenbau, aber nur mässig guter Ernährung, in seiner Jugend stets gesund, auch jetzt nur mitunter an leichteren Verdauungsbeschwerden leidend, erzählt, am Sylvestertage (31. December 1859), also gerade vor acht Wochen, beim Nachhausegehen aus der Kirche auf dem mit Eis bedeckten Wege gefallen zu sein.

In der Regel wissen die Patienten nicht genau anzugeben, wie bei einem solchen Falle die Extremitäten zu liegen kommen. Schreck und plötzlicher, heftiger Schmerz lassen sie das, für den Arzt so wichtige Moment des Mechanismus der Verletzung vergessen. Auch wir sind aus der Erzählung des Schulmeisters nicht im Stande, genau die Umstände des Falles zu notiren. Seinen Aussagen zufolge, fiel er auf die Aussenseite des Cubitalgelenkes, wobei der Arm gestreckt gewesen sein soll. Uebrigens war der Fussboden voller Unebenheiten und hart gefroren. Eine Verletzung der Hand läugnet er, doch gibt er zu, auch auf diese gestürzt zu sein. Wie in den meisten beobachteten Luxationen dieser Art, so scheint auch hier, dass der Fall des Patienten bei extendirtem, supinirtem Arm geschah und eine Hyperextension zunächst eine Zerreissung der Bänder, besonders des Ligamentum annulare radii und der Chorda, sowie der Capsel hervorgebracht habe, nach welcher durch Ausweichen des Armes nach Aussen der Radius nach Hinten glitt. Doch sind auch diess in unserem Falle nur Hypothesen. Möglich sogar, dass zuerst eine vollständige Luxatio cubiti vorhanden war und nach theilweisen Repositionsversuchen nur die Ulna zurückgebracht wurde, während der Radius in seiner Lage blieb.

Heftiger Schmerz am Gelenk, die Unmöglichkeit, dasselbe zu bewegen und grosse Geschwulst waren die nächsten Momente, welche den Verunglückten beschäftigten. Kalte Umschläge erleichterten diesen Zustand und nun wurde vor Allem ein Schäfer consultirt. Wie in den meisten dieser Fälle, so nahm man auch hier Einrichtungsversuche vor, und hier könnte es möglich gewesen sein, dass eine verrenkte Ulna reponirt wurde und der Radius luxirt blieb; wenigstens will Patient seit dieser Zeit weniger Schmerzen gehabt haben, ebenso den Arm ein wenig besser bewegen haben können; ob aber nicht diese Erfolge eher auf die kalten Umschläge zu schreiben wären, mag dahingestellt bleiben. Sei dem, wie ihm wolle, jedenfalls haben wir es im Augenblick noch mit einer alten, acht Wochen alten, vollständigen Luxation des rechten Radius nach Hinten zu thun, deren Beobachtung in ihren Symptomen und in der Möglichkeit, sie zu reponiren, unsere Aufmerksamkeit im höchsten Grade beansprucht.

Der Kranke wird am 24. Februar 1860 der Klinik vorgestellt. Er sitzt auf einem Stuhle, beide Arme sind entblösst und werden von ihm zum genauen Vergleich so nach Vorne gehalten, dass die Oberarme zum Thorax einen Rechten nach Vorne bilden, die Vorderarme gleichmässig flectirt sind und die Hände nach Oben stehen. Wir beobachten dann mit ziemlicher Leichtigkeit, da der Patient mager ist und keine Entzündungsgeschwulst mehr den Eindruck stört, folgende diagnostische Momente: Die Spitze des Olekranon und der Condylus internus stehen, mit dem gesunden Arm verglichen, in normalen Beziehungen, dagegen zeigt sich ein bedeutender Vorsprung an der äusseren Seite des rechten Cubitalgelenkes; die rechte Hand steht dabei in Supination. Dieser Vorsprung nun, der die Bewegungen der Hand in der Pronation und Supination hindert, liegt direct unter und etwas hinter dem Condylus extern. humeri, ist rund, glatt und man ist im Stande, durch die Weichtheile beim Druck nach Unten den Finger in eine tellerförmige Ausbuchtung zu bringen (die Gelenkstelle des Radius). Bewegen wir den Vorderarm in Pronation und Supination, so rotirt der Vorsprung unter dem Finger. Bei diesen passiven Bewegungen sieht man sich den Biceps mitbewegen. Dieser Vorsprung ist also das Capitulum radii.

---

*) In dieser Rubrik werden wir fortan interessante Krankheitsfälle mittheilen, welche uns von bewährten Spitalsärzten zugesagt wurden. Geeignete Mittheilungen aus der Privatpraxis werden wir gleichfalls mit Vergnügen aufnehmen.

Der Vorderarm steht bei starker Extension circa 120° bis 130°, bei Flexion circa 100° gegen den Oberarm; Flexion und Extension sind nicht schmerzhaft, jedoch fühlen wir bei allen diesen Bewegungen eine leichte Crepitation, die sich jedoch nicht als Knochenreiben, sondern als Reiben von Knorpeln oder Exsudaten der Bänder documentirt. Supination ist nun so weit möglich, dass der Daumen nach Oben steht, die Pronation geht ungefähr um 1/2 Rechten weiter. Der nach hinten luxirte Radius steht also in starker Pronation, was von einzelnen geläugnet wird; er kreuzt sich mit der Ulna, zugleich ist er durch seine Dislocation nach Hinten scheinbar verkürzt gegen die Ulna, weswegen das Handgelenk, das ja zu seinem grössten Theile mit dem Radius articulirt, verschoben ist.

Die Einrichtung ist bei frischen Fällen gewiss wenig schwierig. Leichter Zug an der Hand, Supinations-Bewegung und Druck auf den Radiuskopf bewerkstelligen sie. So bequem sind wir hier nicht im Stande fortzukommen. Kräftige Extension muss die Verwachsungen lösen. Danyau's Fall war fünf Wochen, Langenbeck's Fall war sechs Wochen alt; beide nahmen zur Extension mit Glück ihre Zuflucht; ersterer fügte dieser noch eine forçirte Supinations-Bewegung bei. In unserem Falle sind schon acht Wochen vergangen und wir dürfen nur desshalb Erfolge zu erzielen hoffen, weil wir das Capitulum radii noch beweglich fanden.

Der Kranke wurde auf einen Operationstisch gelegt. Das Handgelenk und der Unterarm wurden durch nasse Binden und Compressen geschützt und am Handgelenk ein langes Handtuch durch mehrmalige Knoten befestigt; um den Oberarm wurde zur Contraextension ebenfalls ein breitgelegtes Handtuch angebracht. Chloroform erschien nicht nöthig, da eine Muskelentspannung von keinem Einfluss für die Reposition war. An dem am Vorderarm befestigten Handtuch wird nun in der Richtung der Längsachse des Radius und in der Supination durch drei Gehilfen ein allmähliger Zug angebracht, während zwei Gehilfen Contraextension ausüben. Es gelang bei hörbarem Zerreissen der Verwachsungen, den Radius aus seiner anomalen Lage zu entfernen. Zugleich wurde der Daumen auf dae Capitulum radii gesetzt, stark supinirt und auf dieses ein kräftiger Druck ausgeübt. Die Reposition geschah natürlich bei gebeugter Stellung des Unterarmes, um den Biceps zu erschlaffen und das Capitulum radii deutlich hervortreten zu lassen. Sobald der Radius entfernt war, bewegten sich die drei Gehilfen langsam nach dem Kopfende des Operationstisches, vorsichtig den Arm im Cubitalgelenk beugend, während der Radiuskopf in seiner Lage durch Druck erhalten wurde.

Die Reposition war vollständig gelungen. Pronation und Supination war bedeutend freier und ein Gypsverband erhält die Theile in ihrer Lage. Drei Tage nachher geht es dem Kranken sehr gut, der Verband soll noch zwei bis drei Wochen liegen bleiben. Die Pronation und Supination, die täglich freier geworden, werden als Uebung anempfohlen und wir können hoffen, dass die bleibende Reposition nach Abnahme des Verbandes der Lohn unserer Bemühungen bei diesem so höchst interessanten und seltenen Fall sein wird.

Exstirpation eines Zungenkrebses durch Galvanokaustik. — Keine Blutung.

*Mitgetheilt von Dr. **Semeleder**, Operateur, d. Z. Secundararzt der III. chirurgischen Abtheilung im Wiener k. k. allgem. Krankenhause.*

Herr Dr. Otto Just aus Leipzig hat in seiner Inauguralschrift: »De variis linguam removendi methodis, ratione habita periculi ex sanguine nimium amisso oriundi« eine sehr fleissig gearbeitete Zusammenstellung von 139 Fällen von Zungenoperationen gegeben, mit besonderer Rücksicht auf die relative Häufigkeit von Blutungen bei und nach der Operation nach einzelnen Verfahrungsweisen. Die krankhaften Zustände, welche diese Operationen erforderlich machten, waren: Neubildungen (Carcinom, Epitheliom und Teleangiektasie) und Hypertrophie (Prolapsus). Diese Arbeit wird, wie uns der Verfasser mittheilte, nächstens in den Schmidt'schen Jahrbüchern ausführlicher erscheinen; wir führen daher hier nur an, dass, nach den gesammelten Fällen zu schliessen, die Anwendung des Quetschers von Chassaignac mit Beziehung auf Blutungen bei Zungenoperationen weitaus den Vorzug verdienen würde, denn unter 21 Fällen kamen nur 8 Blutungen vor, von zweien dieser 8 Fälle ist es bekannt, dass die Gewebe sehr schnell abgequetscht wurden, in den andern 6 Fällen war es wenigstens möglich; während unter den 4 galvanokaustisch operirten Fällen zweimal Blutung bei der Operation selbst eintrat und die Unterbindung der spritzenden Gefässe verlangte (Bruns, Schuh, Fall CXVII. und CXVIII.); einmal am 8. Tage nach der Operation eine schwere Blutung kam, die erst mit eintretender Ohnmacht des Kranken stillstand. (Schuh, Fall CXIX), und nur einmal gar keine Blutung erfolgte (Bruns, Fall CXVI). Seitdem hat Prof. Middeldorpf noch einen Fall veröffentlicht und ist von Prof. Schuh eine solche Operation ausgeführt worden; beide Fälle sind uns nicht näher bekannt.

Am 5. December 1859 wurde auf unserer Abtheilung, die mir wegen Erkrankung des Herrn Abtheilungsvorstandes *) anvertraut ist, ein 57jähriger Förster aus Galizien, verheiratet, aufgenommen, welcher schon Typhus und Haemoptöe überstanden hatte, aber doch ziemlich kräftig war. Im letzten September hatte er einen Knoten am linken Zungenrande bemerkt, der einige Wochen später schon wallnussgross war, und von welchem Schmerzen nach der Gegend des Kiefergelenkes ausstrahlten. Anfangs November barst der Knoten und entleerte eine dünne, gelbliche Flüssigkeit. Bei der Aufnahme fand sich am linken Zungenrande eine über wallnussgrosse, harte, höckerige, an der unteren Fläche rissig aufgebrochene, undeutlich begrenzte Geschwulst, welche nach vorn bis an das Zungenbändchen, nach rückwärts bis 1 Querfinger breit vom Zungengaumenbogen sich erstreckte; der Zungenrücken weich, normal, am Boden der Mundhöhle links einige kleine harte Knötchen, keine Drüsen geschwellt; an den Lungenspitzen wenig und unbestimmtes Athmen, alle übrigen Organe normal.

Die Geschwulst wurde zur Entfernung durch die galvano-kaustische Schlinge geeignet erkannt und die Operation im Beisein des Herrn Primararztes Dr. Ulrich, dem

*) Der Vorstand dieser Abtheilung, Herr Primarius Zsigmondy, welchen ein Kniegelenksleiden mehrere Monate ans Krankenbett fesselte, hat seit einigen Tagen wieder die Abtheilung übernommen. Anm. d. Red.

ich für seine höchst erspriesslichen Rathschläge verbindlichst danke, vorgenommen (12. Dec. 1859).

Der Platindraht wurde in eine lange Heftnadel eingefädelt, hinter der Geschwulst von aussen nach innen durchgeführt und die Zunge zuerst von hinten nach vorne durch einen senkrechten Zug gespalten, dann wurde unter der Mitte der Geschwulst von aussen bis in die Hälfe des ersten Schnittes durchgestochen, der Draht durchgezogen und die vordere Hälfte der Geschwulst durch einen wagrechten Schnitt von hinten nach vorne vom Boden der Mundhöhle getrennt. Ein dritter senkrechter und zugleich querer Schnitt trennte die Geschwulst von innen nach aussen vom hintern Theile der Zunge. Keine Spur von Blut. — Der Kranke ertrug die Operation als ein Held, ohne Laut, ohne Regung.

Als man die kleinen Knoten am Boden der Mundhöhle mit der Pinzette hervorhob und mit der Scheere abtrug, trat am vordersten Theile eine arterielle Blutung auf, die durch das Glüheisen nicht gestillt werden konnte, da sich das hervorgezerrte und abgekneipte Gefäss zurückgezogen hatte. Tamponade mit Charpie schaffte schnelle Abhilfe. Die Zunge schwoll beträchtlich an, die Schorfe begannen sich zu lösen, da trat am 8. Tage eine Blutung an derselben Stelle, wie angegeben, auf, die auf dieselbe Weise gestillt wurde, und den Verlauf der Heilung nicht im geringsten störte. Der Kranke wurde am 4. Jänner 1860 geheilt entlassen.

Wir schreiben den günstigen Erfolg unserer Operation bezüglich der Blutung dem sehr langsamen Schnüren der Schlinge zu, wodurch sich an der Brandfläche ein Schorf von genügender Dicke bilden konnte und glauben durchaus nicht, damit etwas Grosses geleistet zu haben; — doch dürfte es Herrn Prof. Middeldorpf angenehm sein, von diesem Falle Kunde zu erhalten.

Mittheilungen.

Erfahrungen aus dem letzten Feldzuge.

Vom k. k. Regimentsarzte Dr. *A. Michaelis* in Krakau.

(Fortsetzung.)

Einzelne Shrapnel- oder Granatsplitter-Wunden sind auf dem Verbandplatz und im Spitale wohl vorgekommen. In Padua waren jedoch nur wenige, und besonderes Interesse boten sie nicht. Die Wirkungen einer Quetschwunde der Art ist früher mitgetheilt. Ausserdem ist es dem Regimentsarzte Haas bei einem seiner Operirten begegnet, dass er nach Ablauf des acuten Oedems am Arme in einem Abscess einen Granatsplitter von fast 2 □ Zoll antraf, der sich unseren gemeinsamen sorgfältigen Untersuchungen dadurch entzogen hatte, dass die runde Seite der tastenden Hand entgegenlag, und das acute Oedem die Grenzen des Splitters nicht zugänglich machte. Auf diese Weise können grosse Stücke von Schussmaterial der Beobachtung entgehen, wo man deren Vorhandensein mit Sicherheit voraussetzt.

In Padua und auch an anderen Orten zeigte sich der traumatische Starrkrampf. Man hat jetzt wie früher gesucht, aus der Art der Verletzung dieses unglückliche Ereigniss zu erklären, namentlich aus Nervenquetschungen, oder man hat es mindestens auf peripherisch bestehende Ursachen bezogen. Dieses scheint nicht wohl zulässig gewesen zu sein, und wie Regimentsarzt Haas mittheilt, sind sehr verschiedene Verletzungen dabei in Frage gewesen, schwere und leichte, selbst einige Fingerverletzungen, aber keine des Daumens oder der grossen Zehe. Wenn also auch die Fingerverletzungen mit unter jenen stehen, die Tetanus scheinbar zu Folge hatten, so mangelten doch die am übelberüchtigsten Verletzungen am Daumen und der grossen Zehe. Eigene Beobachtungen fehlten mir darüber, und nach allem, was ich erfahren konnte, liegt die Ursache des Starrkrampfes nicht zunächst in der Wunde. Die Verwundeten mussten nach jenem fürchterlichen Gewitter, das Keiner vergessen wird, der es erlebte, lange unter freiem Himmel zubringen. Die Wirkung dieses Platzregens habe ich nach des Tages Mühen gekostet, und dabei erfahren, wie die Unmöglichkeit, die nasse Wäsche zu wechseln, dem ermüdeten Körper bekommt. Es tritt darnach eine Alteration ein, die nicht unerheblich ist, und bei Verwundeten, welche zu fiebern beginnen, wird unter solchen Verhältnissen die Reaction leicht anomal verlaufen. Sollte der Starrkrampf der Ausdruck allgemein gestörter Reflexthätigkeit in Folge der Witterungseinflüsse sein, so werden wir später wie früher das rationelle Substrat für fehlerhafte Innervation wohl vergebens suchen, und wir könnten uns die mühsame Präparation eines sensitiven Fädchen ersparen.

In dem bisher Mitgetheilten möge man den guten Willen suchen, die Eindrücke summarisch wiederzugeben, welche die Spitalsbeobachtungen hervorriefen. Ich bedauere, nicht früher in das Feld gekommen zu sein, als die Schlacht bei Magenta geschlagen wurde, da ich jedenfalls einen weiteren und lehrreicheren Wirkungkreis gefunden hätte, als mir durch die gegebenen Verhältnisse zu Theil wurde. Mehrere Wochen war das Regiment auf Märschen und im Bivouak, bevor die Armeen sich am Mincio vereinigten, und ich musste mich während dieser Zeit begnügen, die Verhältnisse des Marsches und des Lagerlebens zu studieren. Auch sie bieten ihre lehrreichen Seiten dar, und ich will es desshalb nicht unterlassen, die Aufmerksamkeit auf einen Theil des Sanitätsdienstes zu lenken, der für das Wohl der Armee fernerhin ausgebildet werden muss, wenn er sich seiner wahren Bestimmung nähern soll.

Auf dem Marsch und im Bivouak begegnen wir Gefahren, gegen welche der Soldat nicht sorgsam genug geschützt werden kann. Die erste ist die Ermüdung, gegen die ein weiser Feldherr im Marschplan seine Maassregeln nimmt, und ich gestehe sehr gern, dass unser Brigade-Commandant Alles that, was für die Schonung der Truppen in dieser Rücksicht geschehen konnte. Als zweites sehen wir die schädliche Einwirkung der Rüstung auf den damit beschwerten Körper, und zwar weniger durch das Gewicht, welches sie ausmacht, als durch die Art des Druckes, den sie ausübt.

Wer zu Pferde den Marsch zurücklegt, fühlt zu Ende den Druck einer leichten Tasche auf die oberen Rippen und das Schlüsselbein. Meist sucht der Reiter die Einwirkung des leicht belasteten Riemens unwillkürlich durch zeitweiliges Aufheben von der Schulter zu ändern, er fühlt, dass sie lästig wird. Bei grosser Hitze nahm ich das oft wahr, und betrachtete die Soldaten unter dem gekreuzten Riemenzeug, dessen eine Seite 60 scharfe Patronen in einer starken Tasche enthält, und dessen Druck noch von dem Riemen des Tornisters gewaltig vermehrt wird. Der quer über die Brust getragene aufgerollte Mantel und endlich die Binde des Brodsackes beengen gleichfalls nicht wenig den Brustkorb. Das Gewehr fixirt dazu das Schlüsselbein, und das Schulterblatt wird in seinen Bewegungen stark beeinträchtiget. Der Soldat trägt in dieser Weise 30 bis 40 Pfund in einer brennenden Sonnenhitze, deren Glut selbst den Reiter bis zum Schlaf ermüdet. Die Folge davon ist, dass der Brustkorb sich bei den meisten Soldaten unvollkommen hebt, und wenn die Hitze sehr gross ist, so geräth er in eine Art von Paresis, bei deren Eintritt der Krieger einen unsicheren Gang annimmt und schliesslich betäubt niederfällt. Gemeiniglich wird dieser Zustand als Sonnenstich bezeichnet, allein er hat mit der Insolation in den Erscheinungen wenig gemein. Nimmt man sogleich die drückende Rüstung ab, öffnet man die Kleidung, befreit überhaupt dem mehr oder weniger bewusstlos daliegenden Manne den Brustkorb, und hebt durch Anspritzen mit Wasser, Riechen auf Salmiakgeist u. s. w. die Reflexthätigkeit, so macht er einige tiefe Athemzüge, und gelangt sehr

bald wieder zu der Fähigkeit, seinen Marsch — sogar mit Rüstung — fortzusetzen, wie ich das mehrfach gesehen habe. Ist jedoch der Zustand weitergediehen, so bleiben die Athembewegungen matt, das Gesicht livid und gedunsen, der Körper wie gelähmt, und das Bewusstsein kehrt nicht sobald zurück. Man ist wohl im Stande, durch Reizmittel einige energische Reflexbewegungen hervorzurufen, aber der Zustand kehrt stets zurück, und die Asphyxie macht sich in grösserer Zeitdauer geltend, wenn nicht der Tod eintritt. Gelangt ein derart Asphyktischer zur Genesung, so bleibt mehrere Tage eine grosse Schwäche zurück und es folgt gemeiniglich ein fieberhafter Zustand, welcher die Spitalsbehandlung nothwendig macht.

Der Sonnenstich kommt beim Militär auch zuweilen vor, ich habe ihn bei Vedetten gesehen, welche den Befehl erhielten, 2 Stunden lang jede etwaige Annäherung zu beobachten, und den Kopf nicht von der Sonne abwenden durften. Hier kündigten Kopfschmerz, allgemeine Aufregung und überhaupt die Symptome der Gehirnreizung die Gefahr an. Allein bei der Asphyxie durch die Beeinträchtigung des Brustkorbes mahnt nichts an deren Ausbruch, als höchstens eine plötzliche Mattigkeit, der sofort der Schwindel u. s. w. folgt. Der Eintritt der Mattigkeit hat den Anlass zu der ganz irrigen Meinung gegeben, dass der vorliegende Zustand eine Ohnmacht sei. Allein ein Blick auf die robusten Gestalten, deren Gesicht dunkel geröthet und selbst livid wird, deren Augen sich dunkel injiciren und vorgetrieben werden, während die Pupille zu verglasen scheint, — ein solcher Blick reicht aus, um die Gewissheit zu erlangen, dass die mangelnde Respiration allein die Schuld an der entstandenen Bewusstlosigkeit trägt. Der Schwächling, der von Ohnmacht befallen wird, erbleicht.

Als unsere Brigade wieder über die Etsch vorgieng, und bei Casa Maffei in der Nähe Verona's das Bivouak bezog, fielen gegen 150 Mann um, zumal, als wir in der Nähe der Etsch einen tief liegenden Weg passirten, wo kein Hauch die Luft rührte, und die Exhalation der Colonne sich geltend machte, die, wenn gleich geöffnet, sich doch genugsam zuhammendrückte, um die Luft mit einem erheblichen Plus von Kohlensäure zu vermehren. Der Moment war stark characteristisch und das Gefühl der Beklemmung ein Allgemeines. Auf meine Meldung über den eingetretenen Zustand liess der Commandant die Brigade sofort halten, die Truppen lagern und die Rüstung ablegen. Kaum war das Riemenzeug von den Schultern genommen, so änderte sich auch die Physiognomie der Asphyktischen, wiewohl sie nicht sogleich der Sonnenhitze entzogen, und mit einem kühlen Trunk gelabt werden konnten. Nur wenige mussten ins Bivouak gefahren werden, die bewusstlos geblieben, und welche ich bei Casa Maffei nur mit grosser Anstrengung durch die Anwendung kalter Begiessungen auf den Kopf zur Besinnung brachte. Einer erholte sich nicht, er wurde sofort in das Spital geschafft.

Die richtige Anschauung dieses Krankheitsbildes hat für die Armirung des Soldaten eine unberechenbare Wichtigkeit, und es ist zu bedauern, dass man das nicht allgemein anerkennt. Sie macht es zur Pflicht, dem Brustkorb die gekreuzten Riemen des Seitengewehres und der Patrontasche abzunehmen, diese am Becken, aber nicht auf den Schlüsselbeinen und Rippen, zu befestigen. Ich habe kein sicheres Urtheil darüber, ob die Belastung der Hüfte mehr ermüdet, wie die der Schulter und Brust, jedenfalls aber entfernt sie Gefahren, welche sehr erheblich sind, wie die beschriebene Katastrophe an der Etsch beweist. Diese Art der Armirung hat sich in den norddeutschen Armeen erhalten, und sie kann daher nicht ganz unpraktisch sein. Der Tornister wird ohnehin gern zurückgelassen, oder in drückenden Zeiten nachgefahren; erleichtert man noch bis auf Brodsack und Mantel, so wäre schon Vieles gewonnen. (Schluss folgt.)

Della febbre migliare, sua origine, decorso e cura. Monografia del Dr. Gabrielle Taussig, caval. dell' ordine della corona di ferro e medico onorario di camera di S. A. J. E. R. il Granduca di Toscana, membro ord. e corrisp. della società med. di Lipsia, Monaco. Firenze, Venezia etc. Seconda edizione, nuovamente. elaborata ed ampliata. Roma, tipogr. Sinimberghi 1859. 8. pag. 172.

In unseren Ländern hat der Friesel seltener selbstständige, bei weitem häufiger nur secundäre Bedeutung. Zumal stellt sich der weisse Friesel gemeinhin mehr als ein, irgend eine andere Krankheit begleitendes, zu Nerven-. Kindsbettfiebern u. dgl. hinzutretendes Leiden dar, und wird dessen Auftreten als keine kritische, eben auch gerade als keine verschlimmernde, sondern vielmehr nur als eine accessorische Krankheits-Erscheinung gewürdigt.

In Italien und anderen südlichen Ländern hingegen ist diess Leiden mehr oder weniger wohl als selbstständige Krankheit endemisch, epidemisch u. s. w., hat sich aber in dieser Ansicht bei vielen Aerzten jener Ländern derart schreckhaft eingenistet, dass sie — nach dem Ausspruche ruhiger denkender Collegen desselben Himmelsstriches — gar häufig auch dort und dann supponirt wird, wo und wenn sie noch gar nicht oder überhaupt nicht vorhanden ist. Bei meiner wiederholten und oft längeren Anwesenheit z. B. in Triest habe ich jedesmal von Migliaria-Erkrankungen vielfach gehört, und, obgleich selbst vielfach Kranke verschiedenster Art dort behandelnd, ein derartiges, selbstständiges Erkranken doch niemals zu sehen vermocht. Auf meine diessfalls geäusserten Zweifel über die Wirklichkeit so unverhältnissmässig oftmaligen Vorkommens dieser Krankheit, haben auch wirklich mehrere der ersten Aerzte daselbst meiner Ansicht beigepflichtet, dass nämlich durch das erwähnte Dafürhalten, irgend ein fieberhaftes Leiden, ja oft nur ein geringfügiges Unwohlsein vorschnell für Frieselfieber erkennen und behandeln zu müssen, in der That nur zu häufig Frieselausschlag geradezu künstlich hervorgerufen und selbst unglückliche Ausgänge herbeigeführt würden. Zur Bekräftigung dessen wurde mir unter anderen folgender komisch beginnende, aber tragisch endende Fall als Thatsache von einem Arzte erzählt: Ein Arzt begegnete einem Herrn seiner Clientele, und vermeinte, an diesem irgend eine krankhafte Veränderung seines Aussehens zu bemerken, obgleich letzterer vollkommen wohl sich befand. Auf den dringenden Rath, zu Bette sich zu begeben, da ihm ein febbre migliare drohe, vor welcher Krankheit dieser übergrosse Furcht von jeher gehegt, eilte der erkrankt Erkannte nunmehr nach Hause; schweisstreibende Arzeneien, übermässiges Bedecken des Körpers brachten bald wirklich Schweissfriesel zu Stande, die Bangigkeit des Kranken wuchs, und nach wenigen Wochen unterlag der, sofort stets mehr und mehr körperlich und geistig gefolterte Hinsiechende dem gar zu vorsichtigem Arzte und dessen prophylaktischer Behandlung.

In Anbetracht derartig bestehenden und erwiesenermassen nicht seltenen ärztlichen Gebahrens ist es dem Verf. doppelt verdienstlich anzuerkennen, dass er die von Manchen so sehr gefürchtete Schreckens-Erscheinung der febbre migliare als Vorwurf einer Monografie aufnahm, und deren Auftreten, Erkenntniss, Verlaufsarten u. s. w. mit deutscher, gediegener Gründlichkeit in italienischer Sprache durchgeführt.

Die sehr praktisch gehaltene Schrift beginnt mit einer geschichtlichen Skizze (Pag. 7—20). Ihr folgen in verschiedenen Capiteln: die Begriffsbestimmung, Beschreibung der eigenthümlichen Krankheitserscheinungen der einzelnen Stadien, der verschiedenartigen Verlaufsarten. Cap. V (Pag. 58—63) handelt über die Dauer dieser Krankheit, Cap. VI über den idiopathischen, symptomatischen etc. Friesel. Cap. VII (Pag. 73—70) bespricht eben die Ansichten für und gegen die Annahme des Friesels als selbstständige Krankheit. Dann folgen:

die Aetiologie, Meinungen über die Verbreitung, Contagiosität etc.; Cap. X (Pag. 95—108) handelt von den Ausgängen und Sectionsbefunden, denen chemische und mikroskoptsche Untersuchungen folgen, die Pathogenie, Vorhersage, schliessend mit dem Verhalten und der Behandlung in dieser Krankheit und während der Wiedergenesungsperiode.

Es ist dieses ausführliche Werk jedem praktischen Arzte bestens zu empfehlen, sowohl jener Länder, wo diese Krankheit ungleich häufiger als bei uns vorkömmt, als auch jedem nach Wissenschaftlichkeit strebenden Fachgenossen. Zugleich ist diese Abhandlung als eine vorzügliche Vorarbeit für die, von dem Instituto Lombardo in Mailand für den 1. December 1861 gestellte Preisaufgabe über diese Krankheitsform zu betrachten.

Dr. v. Breuning.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Montag, den 12. März 1860, 7 Uhr Abends, findet im Consistorialsaale der Universität die zehnte Jahresfeier der wissenschaftlichen Thätigkeit des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät statt, welche derart begangen werden wird, dass

1. Herr Dr. Eduard Nusser, k. k. Polizei-Bezirkswundarzt, als Obmann des leitenden Ausschusses für wissenschaftliche Thätigkeit, den Uebersichtsbericht der im Schoosse der Facultät im abgelaufenen Jahre gediehenen wissenschaftlichen Bestrebungen lesen, dass

2. Herr Dr. David Winternitz die Festrede, welche das Wirken des trefflichen Lehrers und anerkannten Schriftstellers, Ph. C. Hartmann, beleuchten soll, halten, und dass

3. Herr Dr. Ludwig Schlager, k. k. Landesgerichtsarzt und Docent der Psychiatrie diese letztere in ihrer Entwicklung von der ältesten bis auf die neueste Zeit mit Hindeutung auf die heutige Aufgabe der staatlichen Fürsorge für Geistesgestörte behandeln wird.

Gesundheits-Verhältnisse Wien's. Im k. k. allgem. Krankenhause betrug der Krankenzuwachs vom 28. Februar bis 5. März incl. 393, um 25 Kranke mehr als in der Vorwoche. Der Krankenstand variirte zwischen 2026 und 1948 und war am 6. d. M. 1948 (1109 Männer und 839 Weiber). Tuberculosen halten sich fortwährend auf ihrer Höhe, nächst ihnen sind Katarrhe der Athmungsorgane und gastrische Affectionen vorherrschend; Pneumonien waren in mässiger Anzahl, Wechselfieber etwas häufiger vertreten, die Exantheme ohne wesentliche Veränderung.

Aus dem k. k. allgem. Krankenhause in Wien, im Monat Jänner 1860. — Die Gesammt-Aufnahme betrug in diesem Monate 1654 Kranke (1047 Männer, 607 Weiber), um 206 höher als im verflossenen Monate, und um 350 geringer, als die durchschnittliche Aufnahme im Monat Jänner der letzten 10 Jahre. — Das Heilungs-Procent war 72.3, das Sterblichkeits-Procent 6; 4% des Abganges (mit Ausschluss der Tuberculose); im Vormonat letzteres 8.5, ist mithin im Monat Jänner ein günstigeres geworden. Der mittlere Stand war 2045 Kranke pr. Tag in der Verpflegung, derselbe hat sich somit gegen den Vormonat, in welchem er 2010 betrug, erhöht. In Hinsicht der, mit Bezug auf den Krankheitscharacter analogen Formen wurden in diesem Monate 381 entzündliche, 174 katarrhalische, 63 adynamische und 36 contagiöse Krankheitsformen aufgenommen. Der Krankheitscharacter ist entzündlich-katarrhalisch geblieben, nur ist derselbe im Monat Jänner deutlicher ausgesprochen. Als die in diesem Monat vorherrschenden Krankheiten sind mit Ausnahme der stationären Formen: Lungentuberculose, Syphilis und Krätze, unter denen Syphilis am höchsten, Scabies am niedersten vertreten war, und welche die höchsten Zahlen in der Aufnahme bieten, die katarrhalischen Erkrankungen der Athmungs- und Verdauungs-Organe, sowie Rheumatismen anzusehen.

Bezüglich der einzelnen Krankheitsformen: Lungentuberculose war gleich häufig wie im Vormonat vertreten, aber einen günstigeren Verlauf zeigend, indem sich die Sterblichkeit bei dieser Krankheitsform (im Vormonat 61.6 % des Abganges) im Jänner auf 48.7 % ermässigte. Typhus, in gleich geringer Anzahl, als im Vormonat vorkommend, zeigt uns als Mortalitäts-Procent 20.4 (des Abganges). Die Symptomen-Gruppe von Seite des Gehirn- und Nervensystems war in mässigem, jene des Darmcanals und der Respirationsorgane in hohem Grade gegenwärtig. Als Complicationen kamen heftige Bronchitides, hypostatische Pneumonie, Dysenterie und Abscessbildung öfters vor. Ein Exanthem kam in 10 Fällen zur Beobachtung, Rheumatismus häufiger als im Vormonat, war nur in einzelnen Fällen von Herzaffection begleitet. Pneumonie und Pleuritis waren zahlreicher, als im verflossenen Monat, durch schwere Fälle bezüglich des Fiebers und der ausgedehnten Infiltration und Exsudation bezeichnet. Die Sterblichkeit der Pneumonie betrug 23.0 % des Abganges, und gestaltete sich somit gegen den Vormonat (12.7 %) ungünstiger, ebenso jene der Rippenfellentzündung. Die katarrhalischen Erkrankungen der Athmungs- und Verdauungsorgane kamen in grösserer Anzahl zur Aufnahme als im Monat December, boten nichts ausgezeichnetes, und heilten rasch in der Mehrzahl der Fälle. Bezüglich der Exantheme ist auch in diesem Monat die alleinige Aufnahme von Blattern-Kranken (36, im Vormonat 34) gegenüber dem Scharlach und den Masern, von welch' beiden auch in diesem Monat kein neuer Fall zur Beobachtung kam, hervorzuheben. Doch war der Verlauf durchwegs ein günstiger. Der gesammte Krankheitszustand im Monat Jänner ist mit Rücksichtsnahme auf die herrschende Jahreszeit und das Fehlen jeder in epidemischer Weise vorherrschenden Krankheitsform ein befriedigender zu nennen.

Dr. Müllner.

Personalien.

Professor Pitha wurde als Ritter des Ordens der eisernen Krone dritter Classe in den Ritterstand des österr. Kaiserstaates erhoben.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt:

RA. Dr. Hermann Riesser vom Feldspitalsst. zur 2. Sanit.-Comp.
" Dr. Josef Stöger vom 6. Jäg.-Bat. zum Cad.-Inst. in Marburg.
" Dr. Josef Konschil vom Spitalsst. zum 10. Artillerie-Rgt.
" Dr. Ferdinand Perdisch vom Spitalsst. zum 48. Inf.-Rgt.

Erledigungen.

Communal-Arztesstelle. Zur provisorischen Besetzung einer solchen im Lechnitzer-Bezirke in Siebenbürgen, mit dem Standorte in Lechnitz, wird hiemit der Concurs bis 15. Mai 1860 ausgeschrieben, und zwar entweder für einen Doctor der Medicin mit dem Jahresgehalte von 525 fl. Oe. W. oder für einen Wundarzt und Geburtshelfer mit dem Jahresgehalte von 350 fl. Oe. W. Bewerber um diese Stelle haben sich über ihre Eignung als Doctoren der Medicin oder als Magister der Chirurgie und Geburthilfe, sowie über ihr moralisches und politisches Verhalten, Alter, Kenntniss der Landessprachen und ihre Verwendung im Sanitätsdienste gehörig auszuweisen.

Die Competenzgesuche der Doctoren der Medicin, welche zugleich Doctoren der Chirurgie sind, werden vorzugsweise berücksichtigt.

Jeder Competent hat sein Gesuch im vorgeschriebenen Wege bei dem gefertigten k. k. Bezirksamte einzubringen.

Lechnitz, am 19. Februar 1860.

Secundararztesstelle. Eine solche ist an der k. k. Provinzial-Irrenanstalt in Hall in Tirol, mit dem Jahresgehalte von 420 fl. ö. W. nebst freier Wohnung, Holz- und Lichtdeputat erledigt. Die Bewerber haben die gehörig instruirten Competenzgesuche, in welchen auch die Kenntniss der italienischen Sprache ausgewiesen erscheinen soll, bis 25. März d. J. bei der k. k. Statthalterei für Tirol einzubringen.

Bezirksarztesstelle. Eine solche ist im Bereiche der k. k. Zipser-Comitatsbehörde zu Göllnicz mit dem Jahresgehalte von 315 fl. ö. W. und dem Range der 12. Diätenclasse erledigt. Die Bewerber um diesen Dienstesposten haben ihre Gesuche bis Ende März bei der Zipser k. k. Comitatsbehörde einzubringen.

Kreis-Thierarztesstelle. Zur Besetzung dieser provisorischen Stelle in Maros-Vasárhely, mit dem Jahresgehalte von 525 fl. ö. W. und dem Bezug der Gebühren nach der 12. Diätenclasse, wird für, am k. k. Wiener-Thierarznei-Institute vollständig im dreijährigen Curs gebildete Thierärzte, welche der drei Landessprachen (deutsch, ungarisch und romänisch) kundig sind, ein neuer Concurs eröffnet, für welchen die bezüglichen Gesuche entweder unmittelbar, oder mittels der vorgesetzten Behörde, bis Ende März bei der k. k. siebenbürgischen Statthalterei einzureichen sind.

Druck von Anton Schweiger in Wien.